DISSERTATION

N° 33.

SUR

LE CANCER EXTERNE

ET SON TRAITEMENT;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 février 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-ÉTIENNE MOURCET, de Sept-Fontaine,
Département du Doubs;

Bachelier ès-lettres; Bachelier ès-sciences de la Faculté de Paris.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Examinateur.* / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Suppléant.*	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Bronzniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Puisse ce premier essai les dédommager des nombreux sacrifices qu'ils ont faits pour moi, et les assurer de ma reconnaissance et de mon amitié sans bornes !

J.-É. MOURGET.

DISSERTATION

SUR

LE CANCER EXTERNE

ET SON TRAITEMENT.

De toutes les maladies qui peuvent affecter nos organes et entraver la marche régulière de leurs fonctions, il n'en est point qui ait autant occupé l'esprit des médecins que celles que l'on a désignée par le nom de *cancer ;* il n'en est point non plus qui ait excité tant de controverses et de diversités d'opinions. S'agit-il de la dénomination de cette maladie? Les uns prétendent qu'on lui a donné le nom de cancer, parce que les veines variqueuses répandues sur la surface des tumeurs ainsi désignées leur donnent de la ressemblance avec le crabe (écrevisse de mer dont le nom latin est *cancer*). D'autres prétendent que c'est parce que dans ces affections les tissus paraissent successivement dévorés par le mal, comme ils le seraient par ce même animal.

La cause, le siége, la nature de cette affection, son traitement et sa terminaison ont aussi donné lieu à une multitude d'hypothèses et de discussions qui sont loin d'être entièrement éclairées. Mais avant d'en parler, je déterminerai avec le plus de précision possible quelles sont les maladies que l'on désigne maintenant par le nom de cancer ;

quelles sont leurs principales variétés et leurs caractères anatomiques ; j'exposerai leur marche et leurs symptômes.

La plupart des praticiens donnent maintenant, comme l'a fait *Laennec*, le nom de *cancer* à deux espèces de produits morbides, l'un squirrheux, l'autre encéphaloïde ou cérébriforme. Ces deux substances se présentent sous deux états différens, celui de crudité et celui de ramollissement.

La matière qui constitue le squirrhe dans son état de crudité est d'un blanc plus ou moins parfait, tantôt bleuâtre ou grisâtre, légèrement transparente, d'une consistance telle qu'elle crie sous le scalpel qui l'incise, et qui varie depuis celle de la couenne de lard jusqu'à une dûreté voisine de celle du cartilage. Le plus ordinairement cette matière est homogène, et semble se diviser en masses qui se subdivisent en lobules réunis par un tissu cellulaire serré.

Dans sa période de ramollissement, cette matière prend graduellement la consistance et l'aspect d'une gelée ou d'un sirop, dont la transparence est quelquefois troublée par une teinte grisâtre sale ou par un peu de sang. Du reste, le squirrhe, dans ses différens états, présente des variétés qui ont été regardées comme des espèces différentes, et lui ont fait donner des dénominations particulières. C'est ainsi que l'on a fait une espèce appelée *squirrhe pancréatoïde*, et une autre *napiforme*, etc.

La matière encéphaloïde se présente sous trois états différens : 1°. réunie en masse et enveloppée d'un kyste ; 2°. réunie en masse irrégulière et sans kyste ; 3°. répandue ou infiltrée dans les mailles des tissus. Lorsque cette matière est parvenue à son état de développement complet, elle est homogène, d'un blanc laiteux, à peu près semblable à la substance médullaire du cerveau, dont la consistance et la transparence est la même. Si, après l'avoir incisée, on la presse entre les doigts, on en voit sourdre un liquide semblable à du suif fondu.

Lorsque la matière cérébriforme est réunie en masse, un grand nombre de vaisseaux sanguins, dont les ramifications pénètrent dans

sa substance, parcourent la superficie de la tumeur, et peuvent donner lieu par la rupture de leurs parois, qui sont toujours très-minces, à des hémorrhagies qui envahissent quelquefois la totalité de la tumeur.

La matière encéphaloïde perd peu à peu sa consistance et ressemble, lorsque le ramollissement est complet, à un pus épais. A cette époque, cette matière conserve encore sa teinte blanchâtre ou d'un blanc rosé; cependant il arrive fréquemment qu'une hémorrhagie y répand une quantité considérable de sang qui se décompose, et ne laisse pour reconnaître la maladie que quelques parcelles de la matière encéphaloïde.

M. *Andral* pense que cette division en deux périodes, l'une de crudité et l'autre de ramollissement, n'est basée sur aucune preuve, et que la masse gélatiniforme que l'on rencontre dans les tumeurs cancéreuses peut bien avoir été déposée, sous la forme qui lui est propre, dans les mailles du tissu, et n'avoir de commun avec les matières plus dures que la simultanéité d'existence.

La matière encéphaloïde peut, comme je l'ai fait remarquer plus haut, être enveloppée d'un kyste; mais elle a peu d'adhérences avec lui et s'en sépare facilement. Elle est ordinairement divisée en lobes, qu'enveloppe du tissu cellulaire, comme la pie-mère enveloppe les circonvolutions du cerveau, et sur lequel on remarque une multitude de vaisseaux sanguins. Ces lobes se divisent en lobules intimement unis et qui ne s'apperçoivent qu'après que l'on a incisé la masse cancéreuse, et ce, seulement par le cercle rouge que forme autour de chacun d'eux le tissu cellulaire qui les enveloppe, et qui est toujours très-injecté de sang. Le volume de cette forme de production cancéreuse varie depuis celui d'une aveline à celui d'une pomme d'une médiocre grosseur.

La deuxième forme, qui consiste dans une masse de matière cérébriforme irrégulière et non enkystée, varie pour le volume depuis celui d'un grain de chenevis à celui de la tête d'un fœtus. Sa forme varie suivant celle des organes qu'elle envahit et la disposition des

parties voisines. Sa surface est divisée en lobules séparés par des scissures plus ou moins profondes, mais moins régulièrement bosselées que dans la variété précédente. Son tissu, assez dur, présente un aspect gras et assez analogue à celui du lard.

La troisième variété diffère de la précédente, en ce qu'elle consiste en des masses non circonscrites, offrant plus de dûreté à mesure que l'on s'éloigne de leur centre. Ces masses varient suivant les organes qu'elles envahissent.

Voilà les caractères physiques propres à chacune de ces productions cancéreuses, et leurs principales variétés. M. *Andral,* faisant des recherches sur l'anatomie pathologique, a trouvé des organes dont les vaisseaux sanguins étaient, jusque dans leurs plus petites ramifications, remplis par de la fibrine blanche, assez semblable à la substance encéphaloïde du cancer. Cette fibrine paraissait ramollie et comme fondue en quelques endroits. Si, comme le fait observer cet habile médecin, la fibrine contenue dans les vaisseaux sanguins peut ainsi se déposer et dégénérer, elle doit bien plus facilement encore le faire lorsque le sang est extravasé dans les tissus. Elle pourrait bien, si l'on tient compte de la facilité avec laquelle elle s'organise, être un des premiers et plus fréquens principes des tumeurs cancéreuses et des vaisseaux de nouvelle formation qui s'y remarquent. Les expériences de M. *Dupuytren*, qui ont constaté la présence d'une grande quantité de fibrine dans la matière cancéreuse, viendraient encore à l'appui de cette assertion, qui est encore plus probable pour les cancers survenus à la suite de contusions.

Si une tumeur cancéreuse vient à s'ulcérer, la maladie prend le nom de *cancer ulcéré*, au lieu de celui de *cancer occulte* qu'elle portait auparavant. Si une ulcération a précédé le développement des matières encéphaloïdes ou squirrheuses, et que celles-ci se soient développées pendant la durée de l'ulcère et dans le lieu même qu'il occupe, la maladie porte le nom d'*ulcère cancéreux.*

Symptômes et marche du cancer externe; cachexie cancéreuse.

Le cancer externe, dans son premier état, se manifeste par une tumeur plus ou moins volumineuse, pesante, souvent bosselée et irrégulière, quelquefois lisse et arrondie. Cette tumeur est plus ou moins mobile, ou plus ou moins adhérente au milieu des tissus qui l'environnent. Dans cette première période, la tumeur cancéreuse ne gêne guère le malade que par son poids et la pression qu'elle exerce sur les organes voisins.

Mais la maladie n'en reste pas toujours là; le cancer devient le siége d'élancemens d'abord rares et passagers, d'éclairs de douleurs qui se renouvellent de plus en plus fréquemment, et finissent par se répéter si souvent que le malade ne peut plus dormir. On éprouve, en touchant la tumeur, une sensation de mollesse vague et profonde, non élastique, qui devient progressivement plus superficielle, et laisse ensuite sentir une véritable fluctuation dans le sommet des mamelons qui la surmontent. Des tumeurs secondaires se développent en plus ou moins grand nombre dans les ganglions lymphatiques circonvoisins, et suivent la même marche que la tumeur primitive, mais avec plus de rapidité. Cette suite de phénomènes constitue ce que les auteurs ont appelé le *deuxième état* ou la *deuxième période du cancer externe*.

La dégénérescence continue ses progrès; les tégumens s'amincissent et deviennent de plus en plus adhérens à la tumeur, enfin ils s'ulcèrent, et le cancer est parvenu à sa troisième période. L'érosion de la peau se fait, comme dans le cas d'abcès, en s'amincissant de plus en plus, et alors la plaie donne issue à un pus ichoreux ou sanguinolent; ou bien cette érosion a lieu par suite d'une distension trop forte et toujours croissante, et alors on voit paraître, à travers la déchirure, des fongosités qui prennent un rapide accroissement. Dans tous les cas, la plaie s'agrandit; ses bords, amincis par la destruction du tissu cellulaire sous-cutané, se renversent, sont inégaux et dentelés, et semblent

poussés en dehors par les fongosités. Une teinte bleuâtre et livide s'étend à une distance variable du pourtour de l'ulcération ; des veines volumineuses et noires y forment des cordons irréguliers.

La plaie qu'offre le cancer ulcéré est ordinairement anfractueuse, parsemée de fongosités vasculaires, facilement saignantes, et qui donnent quelquefois lieu à des hémorrhagies considérables. Ces fongosités, plus ou moins saillantes, se flétrissent, se gangrènent, tombent, et sont remplacées par d'autres qui subissent le même sort. Le fond de la plaie présente une couche grisâtre et des excavations qui pénètrent plus ou moins profondément dans la tumeur. Un des caractères de cette ulcération est de s'agrandir constamment, et de porter indistinctement ses ravages sur tous les tissus qu'elle rencontre. La suppuration qu'elle fournit est un mélange de sanie, d'ichor sanguinolent, répandant une odeur *sui generis*.

Un quatrième état du cancer est caractérisé par une altération plus ou moins générale de l'organisme, occasionée par le cancer ; altération qui ne s'était point encore manifestée jusqu'à ce moment. Alors le teint s'altère, devient terne et livide, plombé, ou bien d'un blanc de cire ; la couleur jaune-paille se répand sur toute la surface du corps ; la fièvre hectique s'allume, les liquides se dépravent, l'amaigrissement fait de rapides progrès, l'appétit a disparu, le malade ne dort plus, la circulation ne se fait qu'imparfaitement vers les extrémités, qui le plus souvent s'infiltrent ; en un mot, tous les symptômes de ce que les auteurs ont appelé *cachexie cancéreuse*.

La marche du cancer est loin d'être toujours aussi régulière et aussi constante. La constitution du sujet, les diverses circonstances dans lesquelles il se trouve placé, apportent dans le développement et la marche de cette maladie d'innombrables variétés.

Quelques remarques sont encore ici nécessaires. Si l'ulcération se fait sur une tumeur cancéreuse ramollie, le fond de la plaie est formé par la matière cérébriforme, qui a dans ce cas beaucoup d'épaisseur, et c'est d'elle que s'élèvent les fongosités vasculaires qu'on y observe.

C'est au commencement du ramollissement que se développe cette multitude de vaisseaux sanguins. Si le cancer se développe dans une ulcération préexistante, on remarque encore dans le fond de la plaie une couche de cette même substance; mais, dans ce cas, elle est mince et recouvre une masse de matière squirrheuse, qui fait la base de la maladie.

D'après ce qui précède, le diagnostic des plaies cancéreuses semble facile. Cependant on peut les confondre avec des ulcères entretenus par des causes permanentes d'irritation; mais alors que l'on rencontre les symptômes et les caractères de structure ci-devant énoncés, et que la maladie résiste à un traitement antiphlogistique bien dirigé, on est autorisé à admettre l'existence du cancer et à agir en conséquence.

L'irrégularité de la tumeur, les douleurs qui paraissent par des élancemens vifs et irréguliers font facilement reconnaître la tumeur cancéreuse commençant à se ramollir. Il n'en est pas de même du cancer à l'état primitif ou de crudité; cependant, avec plus d'attention, on peut encore recueillir assez de signes particuliers pour qu'on soit autorisé à en admettre l'existence : d'abord on ne le confondra jamais avec les tumeurs qui sont accompagnées de chaleur, de changement de coloration à la peau et de fluctuation. Ainsi se trouveront éloignées les tumeurs anévrysmales, les mélicériques, les loupes graisseusses. Certains kystes à parois denses, fibro-cartilagineuses pourraient en imposer; mais ces tumeurs se développent rarement à l'extérieur du corps et présentent une résistance élastique et une fluctuation obscure. Les tumeurs fibreuses, si fréquentes, se distinguent des cancéreuses non ramollies, parce qu'elles sont lisses et régulières, sont toujours séparées des parties voisines par une ligne de démarcation bien distincte, sont souvent pédiculées et offrent une élasticité propre.

Nature et causes du cancer.

Quand on parcourt les auteurs qui ont traité du cancer, on ne trouve que variété d'opinion sur la nature et la cause de cette affection. *Hippocrate* l'attribuait à l'attrabile; *Galien* et la plupart des anciens adoptèrent et étendirent cette opinion. *Ambroise Paré* l'attribuait à une humeur maligne et rongeante. Parmi plusieurs médecins, MM. *Lapeyronnie* et *Pelletan* pensent que le cancer dépend d'une altération de la lymphe : quelques-uns ont prétendu que la lymphe peut produire une affection cancéreuse sans le concours de causes locales, telles que les coups, les chutes, et indépendamment des causes générales de pléthore, telles que suppressions de menstrues, d'hémorrhagies habituelles, etc. *Crawfort* admet comme cause du cancer l'existence d'un gaz irritant analogue à l'hydrogène sulfuré.

Adam a reproduit les idées de *Hunter*, son compatriote, et a admis l'existence d'une hydatide de cancer (*hydatidis carcinomata*). Cette dernière opinion, quoique spécieuse, est démontrée fausse par l'anatomie pathologique des tumeurs cancéreuses, qui ont toujours des communications vasculaires avec les tissus environnans.

Bayle et M. *Cayol*, dans le Dictionnaire des sciences médicales, ont admis comme cause du cancer la diathèse cancéreuse, c'est à dire un principe préexistant dans l'organisme, et qui peut produire de lui-même et sans le concours d'autres causes l'affection cancéreuse. Ce principe était favorable à la manière de voir de ceux qui admettaient l'hérédité et la contagion; mais son existence n'est nullement démontrée. Quant à la contagion, les expériences de MM. *Biett* et *Alibert* ont démontré qu'elle n'existe pas, et l'hérédité n'est nullement démontrée. Ce n'est pas, du reste, que l'on puisse admettre que l'on apporte en naissant une organisation qui prédispose à cette maladie, comme d'autres organisations prédisposent à d'autres affections, mais jamais elle ne se développerait si des causes plus immédiates ne venaient exercer leur influence sur l'économie.

Si l'on analyse les causes connues du cancer, on trouve toujours ces causes de nature irritante : ainsi les coups, les chutes, l'abus des boissons excitantes, des alimens épicés ou d'une pénible digestion, certains états qui forcent à appuyer constamment des corps durs sur le même organe, la cessation des menstrues chez les femmes, la suppression de quelque écoulement devenu habituel, et mille autres causes qu'il serait trop long d'énumérer, attendu le peu d'espace que j'ai été obligé de donner au cadre que je me suis tracé. Si toutes les causes productrices du cancer sont excitantes, on est naturellement conduit à le regarder comme un effet de l'inflammation. Mais, il faut le dire, le mot d'inflammation donne une idée bien peu exacte de ce qui se passe dans les tissus qui en sont atteints, puisque cette expression sert à désigner une affection qui produit une multitude d'effets différens.

Traitement et terminaison du cancer.

La curabilité ou l'incurabilité du cancer fut pendant long-temps un problème irrésolu ; mais la médecine, qui a fait dans ces derniers temps et fait encore en ce moment de si rapides progrès, semble l'avoir tout à fait résolu, à la plus grande satisfaction des médecins amis dévoués de l'humanité, et plus encore à l'avantages des malheureux atteints de cette cruelle maladie. Une multitude de guérisons obtenues par MM. *Lisfranc*, *Récamier* et autres praticiens distingués, met la curabilité du cancer hors de doute. Il est cependant des exceptions à ce principe, et l'on peut dire que le cancer est incurable, quand il a fait trop fortement ressentir ses terribles effets à l'organisme général ; hors ce dernier cas, l'on peut toujours espérer une guérison radicale.

Puisque l'on peut guérir le cancer, il est de la plus haute importance de faire connaître, et d'exposer avec précision, les moyens les plus propres à l'arrêter dans sa marche, à en arrêter les effets destructeurs et à détruire le mal entièrement. L'énumération des moyens

employés sans résultats avantageux serait inutile et fastidieuse, je me bornerai donc à parler de ceux qui sont d'une efficacité démontrée. La tumeur cancéreuse, quoique née sous l'influence d'une inflammation, peut se présenter dans un état d'indolence, séparée de tout symptôme d'inflammation. Alors les résolutifs et les fondans sont indiqués : ainsi l'on pourra employer la pomade d'hydriodate de potasse en friction, l'onguent mercuriel, les emplâtres fondans, etc., les résolutifs de ce genre. Mais si la tumeur offre quelques symptômes d'inflammations, et c'est le cas le plus ordinaire dans lequel le malade a recours au médecin ; s'il y a de la chaleur et de la douleur dans la tumeur, et que cette douleur augmente par une pression modérée, il faudra commencer le traitement par les antiphlogistiques et le régime adoucissant. Ainsi, on fera une application de quelques sangsues autour de la tumeur ou sur la tumeur elle-même ; le malade prendra des boissons adoucissantes et délayantes ; il sera mis aux alimens adoucissans et peu nourrissans, n'en prendra, pour la quantité, que les trois quarts de ce qu'il en prenait habituellement, puis la moitié, et enfin le quart. Comme l'on veut obtenir la résolution d'une tumeur, il est important d'insister sur les boissons adoucissantes et la diète ; il faut, comme l'observe M. *Lisfranc* dans sa Clinique, que le malade vive en quelque sorte de sa propre substance. Cependant il ne faut pas oublier que l'on ne peut rien dire de général sur la diète à faire suivre à son malade ; car telle personne prendra trop d'alimens en prenant la moitié de ce qu'elle prend habituellement ; tandis que telle autre, dans le même cas, en aura à peine assez de trois quarts. Il faut juger de la diète plus ou moins rigoureuse à faire suivre à son malade par les effets que l'on en observe.

Il est beaucoup de praticiens qui débutent toujours par le traitement antiphlogistique et en obtiennent de bons résultats. En effet, à supposer qu'il n'y ait pas d'inflammation bien manifeste dans la tumeur, l'application d'une quinzaine ou vingtaine de sangsues détruira la surexcitation qui pourrait exister, ou qui pourrait com-

mencer à exister dans les organes intérieurs, et disposer toutes ces parties à mieux supporter l'action des résolutifs administrés soit à l'intérieur, soit à l'extérieur : d'ailleurs l'expérience en a confirmé les bons effets.

Très-souvent le traitement antiphlogistique fait diminuer le volume de la tumeur; elle perd de sa densité, ses adhérences deviennent moins intimes et sa mobilité plus grande. Ces progrès vers la guérisons peuvent continuer, mais ils sont toujours lents ; il ne faudra en conséquence faire que de faibles applications de sangsues, afin de ne pas trop affaiblir le malade, et recouvrir les piqûres de cataplasmes émoliens. Enfin, si la maladie cesse de marcher vers la guérison, que la tumeur reste stationnaire et que tous les symptômes d'inflammation aient disparu, il faudra recourir à de légers résolutifs. Dans ce cas, M. *Lisfranc* applique trois ou quatre sangsues sur la tumeur, attend quelques jours les effets de cette application, puis, s'ils ne sont pas tels qu'il les attendait, il recourt aux frictions faites avec $\frac{1}{8}$ de gros de pommade d'hydriodate de potasse ou d'onguent napolitain double ; d'autres fois il recourt avec avantage à la compression.

Si, malgré un traitement antiphlogistique bien dirigé et aidé d'une diète proportionnée au tempérament et à l'état du malade, la tumeur restait stationnaire, et que l'amaigrissement survienne et fasse des progrès, il faudrait renoncer à ces moyens.

Presque toujours l'action d'un remède dépend de la manière de l'administrer et des auxiliaires dont on fait usage pendant son administration. Les bons effets que M. *Récamier* a obtenu de l'extrait de ciguë contre le cancer prouveront bien ce que j'avance, si l'on se rappelle qu'avant lui plusieurs médecins, fort distingués, en avaient inutilement tenté l'usage. D'abord M. *Récamier* a fait préparer cette extrait par un procédé particulier, qui consiste à soumettre cette plante à la coction par les vapeurs acétiques ou alcoholiques avant d'en exprimer le suc ; le suc que l'on obtient est ensuite soumis à l'évaporation au bain-marie jusqu'à consistance d'extrait. Voici, du reste,

textuellement comment ce médecin procède au traitement du cancer par ce moyen.

« 1°. Le malade prend une once d'extrait de ciguë matin et soir, « deux heures avant le premier repas, et deux heures avant le der- « nier; on commence par un demi-grain, et on s'élève graduelle- « ment jusqu'à six grains chaque fois. On continue cette dose pen- « dant une quinzaine de jours, afin d'habituer les organes, puis on « la porte jusqu'à douze grains chaque fois, dose à laquelle on se « tient pendant deux, trois ou quatre semaines, parce qu'elle exerce « déjà une influence suffisante.

« 2°. Après chaque dose de ciguë, ainsi qu'aux repas, on fait « boire au lieu d'eau simple de la décoction de squine (une demi- « once pour deux livre d'eau.)

« 3°. On ne permet que le tiers environ de la quantité ordinaire « d'alimens, qui doivent être très-simples et partagés en trois petits « repas.

« 4°. Si la ciguë ne passe pas sous une forme, on l'emploie sous « une autre, ou bien on la remplace par l'extrait d'aconit-napel « (préparé également à la vapeur), avec la précaution de le donner « à moindre dose que celui de ciguë.

« A la fin du traitement on diminue peu à peu la dose de la ciguë « ainsi que la rigueur du régime. » (Recherches sur le traitement du cancer, par M. *Récamier*, t. 1, p. 474.)

Ainsi l'on voit que M. *Récamier*, outre la nouvelle préparation qu'il fait subir à l'extrait de ciguë, combine son usage avec un régime approprié et bien suivi.

M. *Gama*, au Val-de-Grâce, après avoir employé les antiphlogistiques généraux et locaux, administre contre les affections cancéreuses des pilules d'un grain, composées de quatre parties d'extrait de ciguë et d'une de calomélas. Il en donne d'abord une matin et soir, puis le lendemain deux, et, en augmentant ainsi chaque jour d'une pilule le matin et le soir, il en donne jusqu'à vingt-cinq, trente, et même quarante par jour, et en continue l'usage jusqu'à

ce qu'une salivation abondante ou une douce purgation s'établisse. Il maintient par les mêmes pilules ces évacuations à un état modéré. Si le malade se fatigue et dépérit, il cesse l'usage des pilules, pour le reprendre lorsque les organes sont revenus à l'état normal. Du reste, ce traitement est secondé pendant sa durée par le régime, par les applications de sangsues en petit nombre sur la partie affectée de cancer, et les cataplasmes émolliens narcotiques. L'auteur de cette manière de traiter, en a obtenu de nombreux succès.

La compression est un des moyens les plus efficaces pour obtenir la résolution du cancer. D'abord mise en usage en Angleterre par *Yungt*, qui en proclama les bons effets, elle fut ensuite employée par plusieurs médecins du même pays, qui n'en obtinrent pas les succès qu'ils en attendaient. On répéta en France les expériences sur la compression, et elle fut déclarée inutile et rejetée. Enfin M. *Récamier* a expérimenté de nouveau dans ces dernières années, et sur quatre-vingt-quatre malades, trente ont été complètement guéris par la compression, vingt et un n'ont éprouvé qu'une amélioration très-notable, quinze ont été guéris radicalement par la compression et l'ablation, et six par la compression et la cautérisation.

M. *Récamier* a remarqué qu'une fois le mouvement de résolution imprimé à la tumeur, celle-ci continue de diminuer de volume, malgré que l'on n'exerce plus la compression. D'après les expériences du même médecin, la compression est très-propre à prévenir les récidives de la maladie, à aider à dissiper les engorgemens chroniques et tous les engorgemens qui prennent de l'accroissement au lieu de disparaître et deviennent par la suite cancéreux. Dans tous les cas, si la compression ne dissipe pas la tumeur cancéreuse, du moins elle en diminue toujours l'étendue, la rend plus mobile et en facilite l'ablation. Ce seul avantage serait suffisant pour que l'on doive recourir au moyen qui le procure.

Mais comment se fait-il que la compression produise des effets si avantageux, employée par quelques médecins, tandis qu'elle ne les a pas produits entre les mains de beaucoup d'autres hommes fort

distingués par leur sagacité et par leurs talens? Cette différence dans les résultats tient évidemment à la manière dont on a fait la compression, et aux différens états dans lesquels se trouvaient la maladie lorsqu'on a exercé cette compression. Voyons donc quelles sont les conditions nécessaires pour que la compression soit avantageuse, quand et comment il faut la faire.

Lorsque la tumeur offre quelques symptômes inflammatoires, tels que, augmentation de chaleur avec douleur augmentant par une pression même modérée, il ne faut pas appliquer la compression; il est évident que la tumeur est trop irritée, et que l'irritation des parties augmenterait par cette compression. Il faut donc, dans cette circonstance, recourir aux antiphlogistiques, aux applications de sangsues sur la partie malade; le nombre des sangsues sera plus ou moins grand, suivant la force et le tempérament du sujet; aux cataplasmes émolliens, aux boissons adoucissantes, et continuer l'usage de ces moyens tant que l'inflammation persistera. Par les mêmes raisons, il ne faudra appliquer la compression que lorsque l'état chronique sera bien confirmé, c'est à dire trois ou quatre jours après la disparition complète des symptômes inflammatoires. Il faut que la compression soit molle et légère dans les premiers jours, qu'elle soit faite avec des corps qui ne puissent pas, par leur dureté, irriter les parties sur lesquelles ils appuient. Ainsi on mettra sur la tumeur une compresse de linge fin à demi-usé, et assez large pour s'étendre à un pouce en tout sens au-delà de la tumeur; sur cette compresse, des disques d'agaric, dont le centre correspondra au centre de la tumeur, et dont les deux ou trois premiers seront assez larges pour s'étendre à un pouce en tout sens au-delà de la tumeur, afin qu'ils puissent comprimer les vaisseaux qui apportent les fluides nourriciers à la tumeur; d'autres disques, de plus petits en plus petits, seront ajoutés sur un premier, de manière à former par leur superposition un cône qui aura un pouce et demi à deux pouces de hauteur, et dont le sommet aura pour largeur une étendue égale au tiers de celle de la base; du reste, la hauteur de ce cône doit varier suivant la grosseur de la tu-

meur, dont elle sera en raison inverse, et suivant le siége de cette tumeur et le plus ou moins grand embonpoint du malade. Si la tumeur est mobile, on la fixera en remplissant les enfoncemens qui se trouveront près d'elle avec de la charpie; on assujettit le tout avec un bandage, variable suivant les parties sur lesquelles on doit l'appliquer. Les premiers jours, le bandage doit être peu serré; on le serre graduellement de plus en plus pour obtenir une plus forte compression.

Si, après l'application de cet appareil, le malade éprouve de trop vives douleurs, il faut le lever, et attendre quelques jours avant de le réappliquer. Dans les premiers jours, on ne doit laisser l'appareil compressif que pendant quelques heures, et venir progressivement à le laisser toute la journée. MM. *Lisfranc* et *Récamier* pensent qu'il faut le lever tous les jours, afin d'étendre les pièces qui le constituent, et de le resserrer à un degré convenable. M. *Bégin* pense qu'il est mieux de le lever moins souvent.

Si, après que l'on a commencé la compression, l'inflammation s'empare de la tumeur, il faut interrompre pour quelque temps la compression, et combattre l'état inflammatoire par les sangsues et autres moyens déjà indiqués; cette inflammation dissipée, on revient à la compression.

Les effets de la compression sont très-rapides dans la plupart des cas; mais il arrive quelquefois que la tumeur, après avoir plus ou moins diminué de volume, se durcit et reste stationnaire: alors il faut recourir aux pommades fondantes, ou mieux aux sangsues en petit nombre appliquées sur la tumeur, et revenir ensuite à la compression, et alterner ainsi plusieurs fois, comme le fait et le recommande M. *Lisfranc*, à l'hospice de la Pitié.

Est-ce comme excitant qu'agit la compression employée contre les tumeurs cancéreuses, ainsi que le professe M. *Lisfranc?* Ou bien agit-elle en comprimant mécaniquement les vaisseaux qui apportent dans la tumeur les fluides propres à son accroissement, et en laissant ainsi aux absorbans le temps d'éliminer les principes qui la constituent? Malgré la grande confiance que j'ai aux talens et à la sagacité du sa-

vant professeur qui admet la première opinion, plusieurs raisons me font pencher vers la seconde.

Lorsqu'on a tenté inutilement les moyens que je viens d'énumérer, le malade n'est point encore voué à une mort certaine : la cautérisation et l'ablation peuvent encore lui rendre la santé et la vie.

Les caustiques ne conviennent que dans les ulcères cancéreux cutanés, ou ceux qui siégent sur des membranes muqueuses et l'utérus, qui reposent sur une base squirrheuse peu épaisse ; encore, pour que l'on puisse en attendre de bons effets, il faut qu'en une, deux, trois applications au plus, on puisse entièrement détruire les parties fongueuses ou endurcies qui constituent la base de la plaie. On peut bien quelquefois obtenir des cicatrices sur des tissus demeurés durs et squirrheux, mais ces cicatrices se rompent bientôt. Les caustiques les plus en usage et les plus utiles sont, le nitrate acide de mercure, la pâte arsénicale et la potasse caustique. Il ne faut pas, dans cette énumération, omettre le cautère actuel, qui fut d'une très-grande ressource pour les anciens : il est, dans beaucoup de cas, le moyen par excellence, surtout quand le cancer siége sur des surfaces osseuses, que l'on en combine l'emploi avec l'ablation par l'instrument tranchant, auquel le chirurgien doit recourir quand les moyens énumérés ne produisent pas de résultat satisfaisant, et qu'il est sûr d'enlever par le tranchant le mal dans ses plus profondes racines. Dans tous ces cas, le chirurgien doit opérer, et il serait coupable si, par pusillanimité, il laissait périr un sujet qu'il aurait pu sauver par l'ablation du cancer. Mais, d'un autre côté, celui qui opère sans être sûr de pouvoir enlever le mal dans ses plus profondes racines, commet un acte de témérité qui, s'il ne fait pas mourir de suite le malade, hâte du moins toujours sa malheureuse fin et augmente ses souffrances.

FIN.